

Forskningsplan

Områdesöversikt

Kommuner och landsting har tillsammans ett delat ansvar för hälso- och sjukvården. Med kommunal hälso- och sjukvård avses vård och behandling som genom kommunens åtagande och ansvar ges i särskilda boendeformer, dagverksamhet och hemsjukvård i ordinärt boende¹. Kommunal hälso- och sjukvård omfattar hemsjukvård, rehabilitering, vård och omsorg för personer i vård- och omsorgsboenden, boende med särskild service, dagverksamhet, servicebostad, och omfattar ibland även vård för personer som har personlig assistans eller personer som får hjälp via socialpsykiatri. I den kommunala hälso- och sjukvården arbetar bland annat sjuksköterskor, arbetsterapeuter och fysioterapeuter. Regionen ansvarar för den vård som läkare ger². Under 2020 vårdades cirka 379 000 personer inom den kommunala hälso- och sjukvården, de flesta vårdtagarna var 65 år eller äldre (n=310 000) och kvinnliga vårdtagare var i majoritet¹.

Behoven av kommunal hälso- och sjukvård förändras

Förändringar inom sjukvården, som kortare vårdtider och tidigare utskrivning av medicinskt färdigbehandlade patienter från sjukhusen leder till att fortsatt behandling, såsom rehabilitering och habilitering i större utsträckning utförs inom den kommunala hälso- och sjukvården. Den tekniska utvecklingen möjliggör att även patienter med svårare hälsoproblem kan vårdas i hemmet i stället för på sjukhus. Då allt större del av vården flyttar ut från sjukhusen till vårdtagarens eget hem kommer antalet personer som vårdas av kommunernas hemsjukvård troligen öka de närmaste åren.

Många vårdtagare inom kommunal hälso- och sjukvård är äldre, svaga och har multipla sjukdomar som hjärtsjukdomar, diabetes, KOL, depression. Hemsjukvården omfattar således i dag alltifrån enklare såromläggningar och provtagningar till avancerad cancer- och palliativ vård. Det är ett komplext arbete som ofta bedrivs ensamt i någon annans bostad.

Socialstyrelsen betonar vikten av huvudmännens ansvar för att säkerställa att möjlighet till utbildning finns i den hälso- och sjukvård de ansvarar för. Socialstyrelsen menar även att möjligheter till fortbildning ökar förutsättningarna för en modern och kompetent hälso- och

sjukvårdsverksamhet³. Socialstyrelsen⁴ betonar även att kompetensförsörjningen är en utmaning för den kommunala hälso- och sjukvården. Kommuner och landsting behöver tillsammans arbeta strategiskt med kompetensplanering, möjliggöra kompetensutveckling för befintlig personal i syfte att utveckla attraktiva arbetsplatser.

Hur ser dagens hemsjukvård ut?

Mer än var tredje patient (37,7 %) som får kommunal hälso- och sjukvård drabbas av en oönskad händelse, vårdskada. Majoriteten av dessa, 71.6%, ansågs ha kunnat undvikas. De vanligaste patientskadorna var vårdrelaterade infektioner, läkemedelsproblem, fallolyckor och trycksår⁵. Inom sjukhusvården drabbas cirka var tionde patient av en vårdskada⁶. Andelen vårdskador inom kommunal hälso- och sjukvård är avsevärt högre i Sverige än i exempelvis Kanada, där cirka 13 % av vårdtagarna drabbas av en vårdskada⁷. Orsaken till de identifierade vårdskadorna beskrivs relatera till bristande kommunikation, bristande kunskap och bristande dokumentation⁵.

Behov av kvalitetssäkring av hemsjukvården

Vid Högskolan i Gävle har vi under en treårsperiod haft ett flertal träffar och workshops med representanter från kommunerna i länet. Deltagare har varit chefer, sjuksköterskor och medicinskt ansvariga sjuksköterskor (MAS) ar som bjudits in för dialog om att diskutera vilket behov verksamheterna inom kommunerna ser att de har relaterat till få anställda med specialistsköterskeexamen, samtidigt som det har rapporterats om brister inom den kommunala hälso-och sjukvården inom kommunerna i länet. Uppslutning vid dessa träffar har varit god med cirka 20 - 38 deltagare vid träffarna. I samråd med dessa företrädare och analys av forskning inom området har två uppdragskurser, Avancerad Omvårdnad inom Kommunal hälso-och sjukvård samt Palliativ omvårdnad inom Kommunal hälso-och sjukvård, om vardera 7,5 hp tagits fram. Kursernas innehåll fokuserar på de områden som företrädare för verksamheterna och forskningen har visat behöver utvecklas då det förekommer kunskapsbrist som kan leda till patientsäkerhetsrisker samt en känsla av osäkerhet hos den anställda sjuksköterskan. Nationella vårdkompetensrådet menar i sin promemoria om kompetensförsörjning under Covid-19 pandemin att kompetensen inom den kommunal hälso- och sjukvård behöver stärkas. De menar även att det finns ett behov av samordning

Formatted: Right: 0.63 cm

och samarbete gällande fortbildning och poängterar kompetensbristen inom äldreården samt behovet av specialistkompetens hos de sjuksköterskor som arbetar där ⁸. Med föreliggande projekt vill vi stärka kompetensen och bidra till fortbildning för de sjuksköterskor som arbetar inom Kommunal hälso- och sjukvård.

Syfte och frågeställningar

Syftet med föreliggande studie är att utvärdera en utbildningsinsats för sjuksköterskor inom kommunal hälso- och sjukvård.

Frågeställningar

- Vilka förändringar i sjuksköterskors skattning av lärande, kompetens, arbetstillfredsställelse, psykosocial arbetsmiljö och vårdkvalitet (evidensbaserat arbetssätt och tillfredsställelse med given vård) kan ses efter deltagande i den riktade utbildningsinterventionen? Skiljer sig eventuella förändringar över tid i utbildningsgruppen jämfört med en jämförelsegrupp inom kommunen med sjuksköterskor som inte genomgår utbildning under samma tidsperiod.
- Vilka samband finns mellan lärande, kompetens, arbetstillfredsställelse, psykosocial, arbetsmiljö och vårdkvalitet vid baslinjen?
- Hur upplever sjuksköterskorna utbildningsinsatsen och sitt arbete i kommunen efter utbildningsinsatsen?
- Vilka förändringar sker över tid i form av avvikelser inom de medverkande verksamheterna, och i register som mäter palliativ omvårdnad och Senior Alert som mäter kvalitetsindikatorer för vårdprevention. Jämförelse kommer även här att ske med verksamheter/enheter i kommunerna där inga sjuksköterskor genomgår utbildningarna i de första omgångarna.

Metod

Design

Studien har en kvasiexperimentell och beskrivande design med mätningar före och efter interventionen (utbildningsinsatsen) i en interventionsgrupp (de sjuksköterskor som genomgår de första utbildningsomgångarna) och en jämförelsegrupp.

Datainsamling

Data samlas in med enkäter, intervjuer, via avvikelser (kommunens avvikelssystem) samt via kommunernas register Palliativa registret och Senior Alert. Intervjuerna kommer att beröra hur de upplevde utbildningsinterventionen samt hur de upplever arbetet i kommunen efter utbildningsinterventionen. Intervjuerna (n=15-20) kommer att ske efter att de är färdiga med utbildningen och har arbetat en till två månader. Enkäterna lämnas ut före eller under de första veckorna av utbildningsinsatsen och under sista veckan av utbildningsinsatsen (om några inte kan komma den sista veckan skickas enkäten hem till dessa personer med ett frankerat svarskuvert). Minst 120 personer kommer att tillfrågas om deltagande bland de som genomgår utbildningarna och lika många i en jämförelsegrupp bland sjuksköterskor i kommunen som inte genomgår utbildning. Det är möjligt att någon som först tillhör jämförelsegruppen senare går utbildningarna och därmed också inkluderas i interventionsgruppen, dvs blir sin egen kontroll. I möjligaste mån kommer detta att undvikas men om vi inte når upp till minst 120 kan det komma i fråga och analysen får då anpassas till en nestad design ev. med GEE modeller. Avvikelser i vård/omsorg inom kommunen samlas in ett år före utbildningsinterventionen och ett år efter att utbildningsinterventionen är avslutad, registerdata samlas in ett halvår före utbildningsinterventionen och ett halvår efter att utbildningsinterventionen är avslutad.

Variabler

Lärande och kompetens kommer att mätas med "The Thriving scale" (11 frågor innefattande delskalorna lärande och vitalitet)⁹ (Porath et al., 2012) och "The Nurse Professional Competence scale" (35 frågor; sex delskalor; Omvårdnad, Värdebaserad omvårdnad, Medicinsk vård, Vårdpedagogik, Dokumentation och administration av omvårdnad, Utveckling, ledarskap och organisation av omvårdnad)¹⁰(Nilsson et al., 2018). Därutöver

Formatted: Right: 0.63 cm

mäts tro på sin egen förmåga, vilket mäts med en faktor från Spreitzers Empowerment scale "kompetens, 3 frågor" ¹¹(Spreitzer, 1995).

Arbetsstillfredsställelse kommer att mätas med "The Brief Index of Affective Job Satisfaction" (7 frågor) ¹²(Thompson & Phua, 2012). För **psykosocial arbetsmiljö** mäts strukturell empowerment (19 frågor, faktorerna information, stöd, resurser, möjlig heter, formell- och informell makt) ¹³(Laschinger et al 2001).

Vårdkvalitet kommer att mätas med skalan Nurse Satisfaction with given Care (NSC) ¹⁴ 9 frågor (Mårtensson et al., 2010) samt med 2 frågor som berör evidensbaserat arbetssätt (tilltro till sin egen förmåga och vilja) ¹⁵(Engström et al., 2015).

Professionell kompetens kommer att mätas med skalan Nurse Professional Competence Scale short version (NPC-35)(Nilsson et al., 2018)¹⁰.

Dataanalys

Enkätdata, avvikelser och registerdata kommer att analysera med beskrivande statistik och inferensstatistik. Intervjudata kommer att analyseras med kvalitativ metod troligtvis innehållsanalys.

Betydelse

Studien förväntas bidra med kunskap om betydelsen av en utbildningsinsats för sjuksköterskornas lärande och kompetens, arbetsstillfredsställelse, psykosocial arbetsmiljö, , samt vårdkvalitet (tillfredsställelse med given vård, patientsäkerhet och evidensbaserad vård). Verksamheterna kommer att få skriftlig återrapportering gällande personalens skattningar av lärande och kompetens arbetsstillfredsställelse, psykosocial arbetsmiljö och vårdkvalitet (evidensbaserat arbetssätt och tillfredsställelse med given vård) efter

Formatted: Right: 0.63 cm

deltagande i den riktade utbildningsinterventionen och ges därmed tillfälle att arbeta med potentiella förbättringsområden inom arbetsmiljön. Deltagare i utbildningsinterventionen kan erhålla förbättrade kunskaper och ökad kompetens inom de områden som forskning och samverkansmöten har visat är svåra att hantera för sjuksköterskor. Syftet med föreliggande projekt är att stärka kompetensen och bidra till fortbildning för de sjuksköterskor som arbetar inom Kommunal hälso- och sjukvård.

Referenser

1. Socialstyrelsen. Statistik om kommunala hälsooch sjukvårdsinsatser 2020. Statistik om kommunala hälsooch sjukvårdsinsatser 2020.
<https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/statistik/2021-5-7412.pdf>
2. Socialstyrelsen. Vem får göra vad i hälso- och sjukvården och tandvården?
3. Socialstyrelsen (National Board of Health and Welfare). Statistik om kommunala hälsooch sjukvårdsinsatser 2020. Socialdepartementets dnr. S2020/02841/FS.
4. Socialstyrelsen (National Board of Health and Welfare). Kommunalt finansierad hälso- och sjukvård. Kommunalt finansierad hälso- och sjukvård förstudie.
5. Schildmeijer KGI, Unbeck M, Ekstedt M, Lindblad M, Nilsson L. Adverse events in patients in home healthcare: A retrospective record review using trigger tool methodology. *BMJ Open*. Published online 2018. doi:10.1136/bmjopen-2017-019267
6. Socialstyrelsen (National Board of Health and Welfare). Allvarliga skador och vårdskador. Allvarliga skador och vårdskador - Fördjupad analys av skador och vårdskador i somatisk vård av vuxna vid akutsjukhus.
7. N. S, G.R. B, J. B, S. S. The incidence of adverse events among home care patients. *Int J Qual Heal Care*. Published online 2013.
8. Vårdkompetensrådet N. Pandemin och kompetensförsörjningen - Lärdomar och åtgärdsförslag från Nationella vårdkompetensrådet efter coronavåren 2020.
9. Porath C, Spreitzer G, Gibson C, Garnett FG. Thriving at work: Toward its measurement, construct validation, and theoretical refinement. *J Organ Behav*. Published online 2012. doi:10.1002/job.756
10. Nilsson J, Engström M, Florin J, Gardulf A, Carlsson M. A short version of the nurse professional competence scale for measuring nurses' self-reported competence. *Nurse Educ Today*. Published online 2018. doi:10.1016/j.nedt.2018.09.028
11. Spreitzer GM, Spreitzer GM. PSYCHOLOGICAL, EMPOWERMENT IN THE WORKPLACE: DIMENSIONS, MEASUREMENT AND VALIDATION. *Acad Manag J*. 1995;38(5):1442.
12. Thompson ER, Phua FTT. A Brief Index of Affective Job Satisfaction. *Gr Organ Manag*. Published online 2012. doi:10.1177/1059601111434201
13. Laschinger HKS, Finegan J, Shamian J, Wilk P. Impact of structural and psychological empowerment on job strain in nursing work settings: Expanding Kanter's model. *J*

Formatted: Right: 0.63 cm

Nurs Adm. Published online 2001. doi:10.1097/00005110-200105000-00006

14. Mårtensson G, Carlsson M, Lampic C. Is nurse-patient agreement of importance to cancer nurses' satisfaction with care? *J Adv Nurs.* Published online 2010. doi:10.1111/j.1365-2648.2009.05228.x
15. Engström M, Westerberg Jacobson J, Mårtensson G. Staff assessment of structural empowerment and ability to work according to evidence-based practice in mental health care. *J Nurs Manag.* Published online 2015. doi:10.1111/jonm.12206